

Regionale verwervingsstrategie

Sociaal domein 2018

Kennemerland

Januari 2016

Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Wat is een verwervingsstrategie.....	3
3. Transformatiedoelen sociaal domein	4
4. Regionale samenwerking en lokale diversiteit en eigenheid	5
5. Vraagformulering.....	6
6. Marktbenadering.....	9
7. Bekostiging	10
8. Indeling van producten in segmenten.....	11

1. Inleiding

De transformatie van het sociaal domein is de grootste maatschappelijke veranderopgave sinds decennia. Het is een proces van jaren: er is niet alleen sprake van een systeemverandering, maar ook van een veranderslag die alle partijen moeten maken. Het gaat om het overstijgen van ingesleten patronen, van hardnekkige werkwijzen en van institutionele belangen. Zowel bij uitvoerende organisaties en hun professionals als bij gemeenten en hun ambtenaren. En bij burgers die meer op hun eigen vermogen tot regie en zelforganisatie worden aangesproken.

Een belangrijke instrument om de transformatie te bevorderen is de (wijze van) verwerving (inkoop en subsidiering) van zorg en ondersteuning¹. De gemeenten in Kennemerland² hebben de zorgovereenkomsten met een jaar verlengd, onder andere om op basis van de opgedane kennis en ervaring van twee jaar uitvoering de volgende verwervingsronde goed voorbereid vorm te geven.

Voor de eerste verwervingsronde van zorg en ondersteuning hebben de gemeenten in 2014 een verwervingsstrategie opgesteld.³ Zorgcontinuïteit was hierbij leidend. De gemeenten stelden dat gebruikers van zorg en ondersteuning geen nadeel mochten ondervinden van de overdracht van taken. Ook om pragmatische redenen werd gekozen voor een korte termijn aanpak: gemeenten moesten voor het eerst voor de nieuwe taken producten en diensten inkopen zonder zelf al ervaring te hebben opgedaan met deze producten en diensten. Dit binnen de op dat moment nog onduidelijke financiële kaders. We hebben er destijds derhalve voor gekozen om de verwerving, bekostiging en contractering grotendeels uit te voeren zoals de zorgkantoren, Provincie en Rijk dat vóór 2015 deden. En dit betekende ook dat we ervoor hebben gekozen om alleen de bestaande contractpartners te contracteren en slechts zeer beperkt ruimte te bieden voor nieuwe aanbieders.

Waar in 2014 'de zachte landing' het doel was, zijn de doelen en ambities in de regionale en lokale transformatieagenda's het uitgangspunt voor de verwervingsstrategie 2018.

2. Wat is een verwervingsstrategie

De verwervingsstrategie verwoordt de uitgangspunten voor de verwerving en financiering van zorg en ondersteuning. De visie op het zorglandschap – verwoordt in de lokale transformatieprogramma's - is het vertrekpunt voor keuzes met betrekking tot:

- de afbakening van kavels (zorgvormen, producten, percelen)
- de duur van de afspraken
- de ruimte voor nieuwe aanbieders
- de verhouding tussen concurrentie versus samenwerking
- de mate van integraliteit
- de sturing op prijs en kwaliteit

¹ Het betreft hier diensten en producten in natura, en niet via Persoonsgebonden Budget.

² Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Velsen, Zandvoort

³ Collegebesluit 'Uitgangspunten verwerving specialistische ondersteuning per 2015 en ontwikkeling verwervingsstrategie sociaal domein na 2015'

In de verwervingsstrategie 2014 gingen we om zorgcontinuïteit te borgen uit van het bestaande. Dat betekende dat we Wmo en Jeugdhulp gesegmenteerd hebben ingekocht, op basis van oude product(groep)en financieringsstromen en op basis van de bestaande bekostigingsmodellen. In de voorliggende verwervingsstrategie werken we niet meer langs de lijnen van bestaande producten en financiering.

De verwerving wordt vereenvoudigd op basis van het zorglandschap dat we indelen in drie segmenten op basis van zwaarte van ondersteuningsbehoefte. Producten delen we niet meer in op basis van de bestaande (oude) productgroepen (Wmo, AWBZ, J-GGz, J-AWBZ en overige) maar alle producten van Jeugd, Wmo en Participatie bundelen we in deze drie segmenten. Door anders te segmenteren, ontstaan er nieuwe mogelijkheden om dit meer te verbinden. Voor de verschillende segmenten maken we consistente keuzes ten aanzien van productindeling, bekostiging en inkoopmodel. Een aantal keuzes werken we verder uit in het Programma van eisen.

3. Transformatiedoelen sociaal domein

De gezamenlijke eerste ambitie is het realiseren van adequate en kwalitatief goede zorg, ondersteuning en participatie voor kwetsbare kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen: het organiseren van de juiste zorg op het juiste moment voor de juiste persoon. Kwetsbare burgers moeten een beroep op zorg en ondersteuning kunnen doen, bij voorkeur dicht in hun leefomgeving en rekening houdend met de nog aanwezige mogelijkheden en eigen verantwoordelijkheden van die burger zelf.

Gemeenten en subregio's hebben hiervoor ieder hun eigen transformatiedoelen voor het sociaal domein benoemd. Hoewel de formuleringen soms verschillen en er op verschillende manieren en in verschillende faseringen aan de implementatie wordt gewerkt, zijn de intenties en uitgangspunten hetzelfde.

Meer integraliteit

Er moet meer ruimte zijn voor integrale verwerving. Dit bereiken we door reductie van het aantal segmenten/kavels en door het verbinden van Wmo, Jeugdwet en Participatiewet op basis van de vraag van onze inwoners.

Een ander regionaal transformatiedoel is het realiseren van meer integrale dienstverlening en het verminderen van het aantal verwijzingen naar en afhankelijkheid van specialistische en maatwerkvoorzieningen. Hier gaat het om het doorbreken van verkokering en het verminderen van het 'opknippen' van problemen in door specialisten behandelbare deelproblemen.

Resultaatgerichte sturing

We prikkelen aanbieders om meer resultaatgericht en verbindend te werken. Waar mogelijk doen we dat via bekostiging of andere impulsen.

Transformatie en vernieuwing

We willen aanbieders sterker sturen op transformatie en vernieuwing in het aanbod van hulp en ondersteuning.

Administratieve lastenverlichting

We streven naar minimale administratieve lasten voor zowel aanbieders als gemeenten door vereenvoudiging van de (financiële) verantwoording.

Bewaken budgettaire kader

We willen alle betrokkenen bewegen om te werken binnen de beschikbare budgetten en hen daarvoor medeverantwoordelijk maken.

Kanteling van individuele toekenning naar algemeen toegankelijke voorziening

Centraal staat dat kwetsbare burgers het meest gebaat zijn bij direct in hun leefomgeving –al dan niet formeel - georganiseerde ondersteuning die in de eigen wijk in een vroege fase voorhanden is. Door vroegtijdig signaleren en arrangeren wordt escalatie van problemen voorkomen. Daarom is één van onze transformatiedoelen het realiseren van een kanteling van individueel geïndiceerde toekenning naar algemeen toegankelijke voorziening zonder indicatieproces⁴ of slechts met een lichte toets. Dit past binnen de beweging ‘van de achterkant naar de voorkant’, ‘van curatie naar preventie’ en het organiseren van zorg en welzijn dichtbij de burger in zijn eigen directe leefomgeving. En het draagt bij aan de versterking van de lokale basisinfrastructuur.

Deze kanteling levert daarnaast een bijdrage aan de vermindering van de administratieve lastendruk.

4. Regionale samenwerking en lokale diversiteit en eigenheid

Regionaal delen de gemeenten de overtuiging en de noodzaak om ten aanzien van de verwerving en in relatie met onze bestaande en nieuwe contractpartners na 2017 regionaal te blijven samenwerken. De gemeenten werken met en aan dezelfde uitgangspunten van transformatie, die alle gemeenten op hun eigen manier hebben verwoord en bestuurlijk zijn besloten. Juist het werken aan deze transformatie leidt ook tot lokale diversiteit en eigenheid die een effect hebben op de regionale verwervingsstrategie en de daaropvolgende verwerving van zorg voor de periode na 2017.

Diversiteit in regie en sturing

De wijze waarop gemeenten de regie en sturing met name in de toegang hebben georganiseerd verschilt per gemeente.

Diversiteit kanteling van geïndiceerde naar algemeen toegankelijke voorzieningen

Gemeenten in Kennemerland hebben beleid geformuleerd of in voorbereiding over het ‘kantelen’ van geïndiceerde voorzieningen naar algemeen toegankelijke voorzieningen in de basisinfrastructuur of naar de sociaal wijkteams. Elke gemeente of subregio heeft zijn eigen tempo en fasering in het zoeken van aansluiting bij de eigen lokale basisinfrastructuur en de eigen varianten van werken met sociaal wijkteams.

Dat betekent dat de mate waarin kanteling van voorzieningen naar de lokale sociale infrastructuur plaatsvindt is, per gemeente verschilt. En dat betekent dat sommige gemeenten bepaalde producten/diensten per 2018 als maatwerkvoorziening willen inkopen, terwijl andere gemeenten deze daarnaast organiseren als algemeen toegankelijke voorziening in de lokale basisinfrastructuur en dus lokaal verwerven.

Diversiteit op financieel gebied

De budgettaire verschillen tussen gemeenten nemen toe. Er zijn gemeenten die zich in het jeugddomein geconfronteerd zien met (grote) tekorten, en er zijn gemeenten die neutraal of

⁴ Algemeen toegankelijke voorzieningen kennen geen toegangsproces. De gemeente doet dan ook geen onderzoek vooraf en geeft hiervoor geen indicatie af op basis van bijvoorbeeld behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruiker met betrekking tot zelfredzaamheid of participatie.

zelfs voordelig uitkomen. Dat betekent dat gemeenten verschillend kijken naar tarief- en volumeontwikkelingen en de mate waarop zij daar willen sturen.

Een ander verschil betreft de mate van ontschotting van budgetten en in de omvang en uitgaven van de betreffende budgetten (én in het evenwicht daartussen). De regiogemeenten verschillen hierdoor sterk van elkaar qua financiële uitgangspositie per 2018.

Diversiteit in beleid

Er is inmiddels ook sprake van een beleidswijziging bij individuele gemeenten gedurende de looptijd van de huidige overeenkomst met de aanbieders huishoudelijke ondersteuning. Dit heeft ertoe geleid dat er op dit moment op dit vlak sprake is van diversiteit binnen de regio Zuid-Kennemerland qua bekostigingsmodel (bekostiging op basis van uren én resultaatbekostiging) en levering door aanbieders.

Het bovenstaande maakt dat het vertrekpunt om te komen tot de nieuwe verwerving van het ondersteuningsaanbod per 2018 per gemeente verschilt. De kanteling die in alle gemeenten verschilt in omvang en fasering, vertaalt zich in verschillende behoeften qua inhoud en omvang van de te verwerven producten en diensten.

5. Vraagformulering

Afbakening verwerving

Deze verwerving is gericht op alle ondersteuning binnen het kader van de Participatiewet, Jeugdwet en begeleiding Wmo inclusief beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Buiten de scope van deze verwerving vallen de Wmo hulpmiddelen, sociaal medische advisering et cetera: hiervoor gelden andere termijnen met betrekking tot de contractering.

Ten aanzien van Huishoudelijke ondersteuning geldt dat de gemeenten in de IJmond deze al per 2017 subregionaal hebben ingekocht. In Zuid Kennemerland zullen we dit wel gezamenlijk inkopen al geldt er een ander onderliggend bekostigingsmodel.

Haarlem, Beverwijk, Heemskerk en Velsen beschouwen ook de toekomstige verwerving van re-integratie-instrumenten in het kader van de Participatiewet onderdeel van deze verwervingsstrategie vanuit het oogpunt van een samenhangend aanbod en ontschotting van de middelen.

Voor beschermd wonen, maatschappelijke en vrouwenopvang⁵ geldt dat er sprake is van een centrumrol voor de gemeente Haarlem die ook nog eens inclusief Haarlemmermeer is. Dat betekent dat centrumgemeente Haarlem hier namens de regio als contractpartij optreedt.

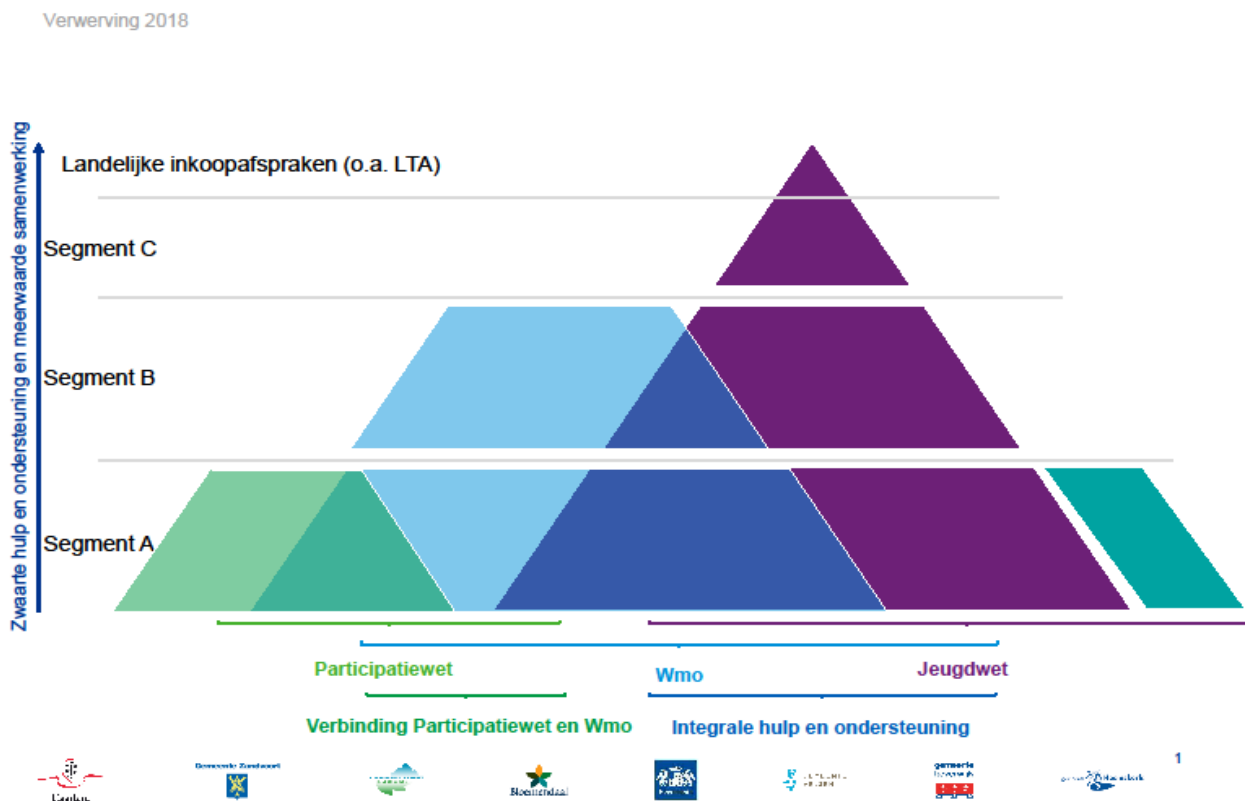
Segmentering en productgroepen

In 2014 zijn vijf verschillende aanbestedingstrajecten uitgevoerd en is de vraag geformuleerd aan de hand van circa 40 gespecificeerde producten en diensten ('percelen'). Daarbij had elk perceel zijn eigen specificaties ten aanzien van doelgroepen, kwaliteitseisen, tarieven et cetera. Dat heeft geleid tot een breed palet aan goed gespecificeerde producten en diensten en gescheiden inkoop van Wmo en Jeugdhulp, op basis van oude product(groepen) en financieringsvormen. Vraagstukken zoals de 18 – 18+ problematiek, overlap van producten en aanbieders, schotten tussen arbeidsmatige dagbesteding, vragen om een nieuwe aanpak. Dat is de motivatie om in deze verwervingsstrategie met een vereenvoudigde ordening van het zorglandschap te werken.

⁵ Met uitzondering van de exploitatie van de opvangvoorziening Wilhelminastraat te Haarlem

We werken met een indeling in drie segmenten (het topje van onderstaande piramide is een vierde segment. Dit betreffen de landelijke inkoopafspraken en laten we hier buiten beschouwing).

De indeling maakt de samenhang in het zorgaanbod zichtbaar en geeft ruimte voor lokale eigenheid. Tevens wordt het gemeenschappelijke belang ten aanzien van de (jeugd)hulp met een specialistisch karakter zichtbaar.



De drie segmenten hebben de volgende kenmerken:

Segment A: basisinfrastructuur (lokaal)

- ✓ Algemene voorzieningen
- ✓ Vrij toegankelijk (eventueel lichte toets)
- ✓ Lokaal verwerven en organiseren
- ✓ Verbindingen met andere (maatschappelijke) voorzieningen

In dit segment bevinden zich de voorzieningen die gemeenten in verschillend tempo en omvang willen transformeren van geïndiceerde voorziening naar algemeen toegankelijke voorziening. Deze algemeen toegankelijke voorzieningen bevinden zich in de lokale basisinfrastructuur en/of het sociaal wijkteam/CJG.

Enkele gemeenten – anderen zullen hierin mogelijk nog volgen - hebben een analyse gemaakt van de maatwerkvoorzieningen individuele begeleiding en dagbesteding. Dit aanbod wordt getoetst op de mogelijkheid om deze vormen van begeleiding dicht bij de vraag, bij de bewoner in zijn eigen wijk, als vrij toegankelijke algemene voorziening te organiseren binnen de basisinfrastructuur of als taak/functie van het sociaal wijkteam of CJG.

Gemeenten maken daarbij zelf de keuze hoe deze te organiseren, te verwerven en te bekostigen (meestal in de vorm van subsidie). De aard en omvang van het voorzieningenniveau in segment A kan per gemeente en tussen de verschillende wettelijke kaders verschillen. Criteria voor het bepalen of een kanteling van geïndiceerde naar algemeen toegankelijke voorziening mogelijk is, kunnen zijn:

- a) De mate van (professionele) begeleidingsintensiteit
- b) Aard en doel van de activiteit/begeleiding
- c) Mate van 'ontzorgen' (niet of minder gericht op zorg/verzorging)

Een belangrijk element is hier het tijdig opschalen naar specialistische ondersteuning door sociaal wijkteams of CJG daar waar dat nodig is.

Segment B: geïndiceerde voorzieningen (regionaal)

- ✓ Maatwerkvoorzieningen Wmo
- ✓ Individuele voorzieningen Jeugd
- ✓ Toegang op basis van onderzoek en indicatie
- ✓ Beperkte invloed op de instroom
- ✓ Specialistische kennis en expertise nodig
- ✓ Waar nodig regionaal inkopen en organiseren
- ✓ Waar mogelijk gericht op herstel en toename eigen regie (afschalen)

In dit segment bevinden zich die voorzieningen die door het overgrote deel van onze klanten worden gebruikt. Een deel van deze voorzieningen lenen zich op basis van aard, doel en begeleidingsintensiteit voor kanteling naar segment a: basisinfrastructuur.

Deze voorzieningen zijn veelal gericht op ondersteuning en hulp gericht op structuur, herstel en ontwikkeling van competenties en vaardigheden, en, de-escalatie bij crisis, stabilisatie en eerste opvang, re-integratie. De vraag naar deze ondersteuning beslaat meestal een langere periode en heeft een veelal gespecialiseerd karakter.

Segment C: hoog specialistische en geïndiceerd (regionaal/bovenregionaal)

- ✓ Individuele voorzieningen Jeugd
- ✓ Toegang op basis van onderzoek en indicatie
- ✓ Beperkte invloed op de instroom (via rechter/jeugdarts)
- ✓ Kleine groep cliënten, hoge intensiteit en kosten per cliënt
- ✓ Zeer specialistische kennis en voorzieningen nodig
- ✓ Schaalgrootte nodig om beschikbaarheid te garanderen, bovenregionaal inkopen
- ✓ Waar mogelijk gericht op herstel en toename eigen regie (afschalen)

In dit segment bevinden zich voorzieningen die door een beperkt aantal inwoners wordt gebruikt, maar een relatief groot deel van het budget beslaan: de hoog gespecialiseerde voorzieningen. Deze voorzieningen worden regionaal verworven waarbij er bovenregionale afspraken worden gemaakt.

Voor een deel van deze voorzieningen is het noodzakelijk om met meerdere regio's (opdrachtgevers) afspraken te maken over inkoop omdat dit de minimale schaal is op basis waarvan zorgaanbieders de betreffende producten kunnen leveren gekoppeld aan een gezonde bedrijfsvoering. Dit overleg tussen regio's vindt continu plaats.

6. Marktbenadering

Wijze van aanbesteding en gunning en ruimte voor dialoog

Gemeenten maken hun eigen keuze over de wijze van verwerving voor voorzieningen die zij kantelen naar de lokale basisinfrastructuur, deze bevinden zich in segment A. Voor de dienstverlening in segment B en C maken wij bij het opstellen van het programma van eisen keuzes passend binnen de Aanbestedingswet.

Ruimte voor nieuwe aanbieders

We creëren ruimte voor nieuwe aanbieders, klein en groot. Dat heeft wel consequenties. We willen kleine aanbieders een kans geven om mee te dingen, hierop wordt het Programma van Eisen aangepast.

Kwaliteitseisen

Voor de kwaliteitseisen sluiten wij aan bij de eisen zoals die gelden in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. De eisen in de Jeugdwet zijn gedetailleerd beschreven, in de Wmo 2015 is dat minder het geval. Om die reden voegen we de HKZ-certificering toe als kwaliteitseis. Deze set aan eisen geeft voldoende waarborgen voor kwaliteit en zijn daarnaast in de zorg dermate gangbaar dat het kleine, nieuwe aanbieders niet op voorhand uitsluit.

Tariefbepaling

We maken per segment en productgroepen keuzes met betrekking tot het meest passende bekostigingsmodel. In het uiteindelijke Programma van Eisen hanteren we of een normtarief of een bandbreedte met minimum-maximumtarief. Deze keuzes worden de komende periode verder uitgewerkt. Hiermee willen we de kwaliteit van dienstverlening te borgen en tevens een reële prijs voor de zorg betalen. Het voorstel hierbij is om deze prijs voor een aantal jaar vast te leggen en vooraf afspraken te maken over de hoogte en wijze van indexering.

Contractduur

We streven naar duurzame relaties met contractpartners. Dat geeft zekerheid voor de zorgaanbieders en klanten en rust voor gemeenten. Daarom kiezen we voor een contractperiode van drie jaar met twee maal een optie van verlenging voor ieder één jaar.

Voor Beschermd Wonen, Maatschappelijke- en Vrouwenopvang geldt vooralsnog een contractperiode van twee jaar met mogelijkheden tot verlenging. Dit heeft te maken met het feit dat het Rijk voornemens is om per 2020 deze centrumtaak te decentraliseren naar individuele gemeenten.

We nemen bij de contractering ook duidelijke ontbindende voorwaarden op om als daar aanleiding toe is tussentijds een contract te kunnen beëindigen.

Aantal contractpartners

Onderdeel van de verwerving is de marktordening: hoeveel aanbieders zijn er, hoeveel aanbieders willen we contracteren en hoe stellen we ons daarin op?

Wij vinden eigen verantwoordelijkheid en regie bij burgers een belangrijk uitgangspunt en daar hoort keuzevrijheid bij. Daarom contracteren we voldoende aanbieders om keuzevrijheid mogelijk te maken. In de verwerving 2018 ontstaat ruimte voor nieuwe aanbieders en stimuleren we dit nadrukkelijk voor alle vormen van dienstverlening.

Social return on investment

SROI is een vorm van maatschappelijk ondernemen. Voor partners waarbij de overeenkomst een minimale waarde van meer dan € 200.000 bedraagt, geldt als basisprincipe een SROI-verplichting van 5% van de opdrachtwaarde. Voor de toepassing van deze verplichting geldt echter maatwerk. Dit komt tot uitdrukking in ofwel de invulling van de SROI-verplichting ofwel een

aanpassing van de hoogte van het percentage van de SROI-verplichting op basis van redelijkheid en billijkheid.

De invulling van de SROI-verplichting kan op verschillende manieren:

- Traditionele manier: Het aanbieden van een werkplek of leertraject voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.
- Projectoverstijgende aanpak: meervoudige waarde creëren en mogelijkheden bieden om meerdere partijen te betrekken (duurzame verbinding met het bedrijfsleven en ketensamenwerking).

De uitwerking hiervan vindt plaats in het Programma van Eisen.

Code verantwoordelijk marktgedrag

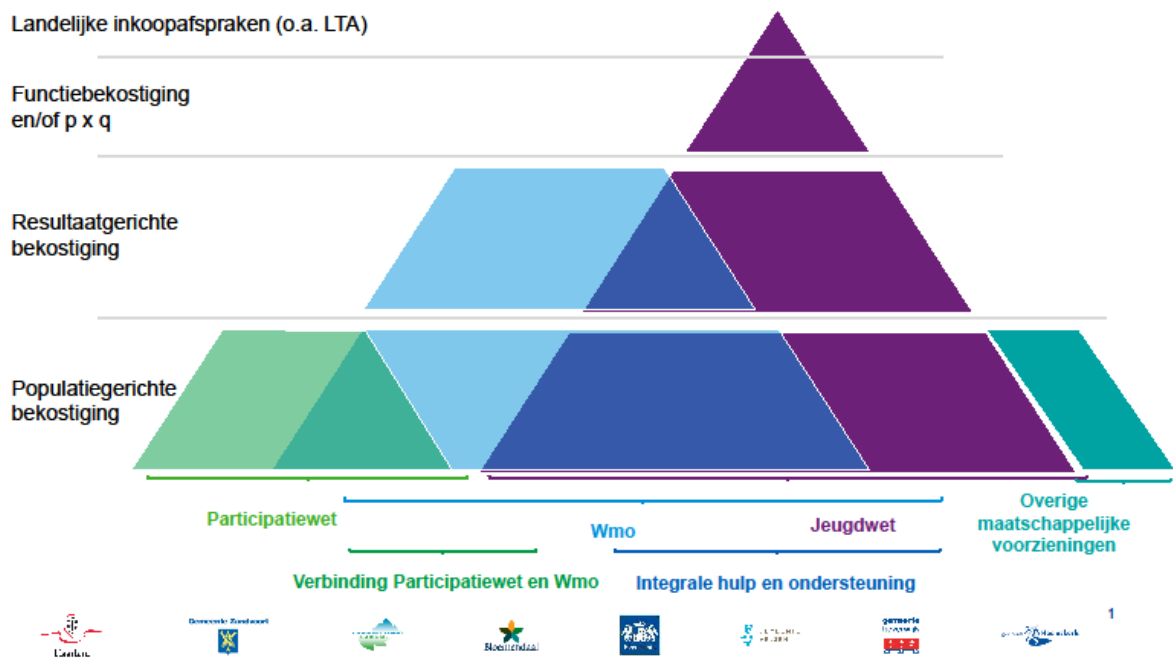
De code verantwoord marktgedrag biedt handvatten en uitgangspunten om de ondersteuning in de thuissituatie op een goede wijze voor cliënt en werknemer te organiseren. De code hanteert daarbij een aantal uitgangspunten die wij als gemeenten onderschrijven in onze verhouding tot de markt.

7. Bekostiging

In segment A: In de basisinfrastructuur bevinden zich de algemeen toegankelijke voorziening waarvoor in zijn algemeenheid een populatiegerichte bekostiging geldt, meestal in de vorm van een subsidie (zie bijlage 2 voor een toelichting). Ten aanzien van het verantwoordingsregime geldt hier de lokale Algemene Subsidieverordeningen. Uitvraag vindt veelal plaats op basis van beoogde maatschappelijke effecten, verantwoording en afrekening vindt plaats op basis van prestatie of resultaat.

In segment B: Hier liggen resultaatgerichte bekostigingsmodellen voor de hand, al dan niet in combinatie met een p x q financiering. De uitwerking per product(groep) binnen dit segment zal hier nader invulling aan geven.

In segment C: Hierin bevinden zich de hoog gespecialiseerde voorzieningen die regionaal, bovenregionaal en soms zelfs landelijk verworven worden. Als bekostigingsmodel ligt een beschikbaarheidsbijdrage (functiebekostiging) voor de hand, of productiebekostiging.



Bevorderen innovatie

We hebben in de afgelopen periode goede voorbeelden gezien van contractpartners Jeugd en Wmo die stappen hebben gezet in de transformatie van hun eigen dienstverlening en het maken van verbindingen met de lokale basisinfrastructuur. We hebben echter ook gezien dat er in de inkoop 2014 en de daaropvolgende contractering te weinig prikkels zijn opgenomen om de transformatie te stimuleren.

Voor de verwerving 2018 organiseren we prikkels om de gewenste vernieuwing in het sociaal domein te bevorderen en versnellen. We doen dat in onze vraagformulering in het programma van Eisen, als criterium bij de beoordeling van aanbiedingen en als financiële prikkel in de gekozen bekostigingsmodellen.

8. Indeling van producten in segmenten

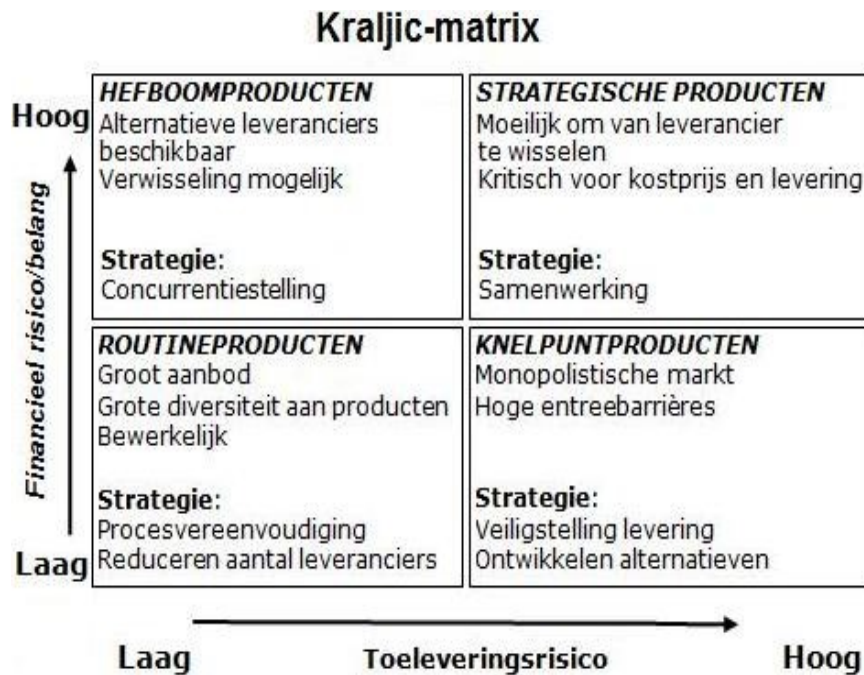
Zoals beschreven in paragraaf 5 zal een deel van de ondersteuning en zorg door gemeenten niet langer regionaal maar lokaal worden verworven of georganiseerd. Schematisch ziet dat er als volgt uit:

	Productgroepen	Haarlem/ Zandvoort	IJmond	Heemstede	Bloemendaal	Haarlemmer- liede
Wmo	Huishoudelijke ondersteuning	Regionale verwerving ZK	IJmondiale verwerving	Regionale verwerving ZK	Regionale verwerving ZK	Regionale verwerving ZK
	Begeleiding Groep	Deels lokale en deels regionale verwerving	Deels lokale en deels regionale verwerving	Deels lokale en deels regionale verwerving	Deels lokale en deels regionale verwerving	Deels lokale en deels regionale verwerving

	Begeleiding Individueel	Deels lokale en deels regionale verwerving	Deels lokale en deels regionale verwerving	Deels lokale en deels regionale verwerving	Deels lokale en deels regionale verwerving	Deels lokale en deels regionale verwerving
Jeugd	Jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugd- en opvoedhulp	(Boven) regionale verwerving	(Boven) regionale verwerving	(Boven) regionale verwerving	(Boven) regionale verwerving	(Boven) regionale verwerving
	Voormalige AWBZ- zorg	Deels lokale en deels (boven) regionale verwerving	(Boven) regionale verwerving	Deels lokale en deels (boven) regionale verwerving	Deels lokale en deels (boven) regionale verwerving	
	Jeugd GGZ en Dyslexiezorg	(Boven) regionale verwerving	Deels lokale en deels (boven) regionale verwerving	(Boven) regionale verwerving	Deels lokale en deels (boven) regionale verwerving	
Participatie wet	Re-integratie	Lokale verwerving	IJmondiale verwerving	Regionale verwerving (IASZ)	Regionale verwerving (IASZ)	Regionale verwerving (IASZ)
Centrum- taken	Beschermd wonen	Regionale verwerving				
	Maatschappelijke opvang	Regionale verwerving				
	Vrouwenopvang	Regionale verwerving				

Bijlage 1 Marktordening

Onderdeel van de verwerving is de marktordening: hoeveel aanbieders zijn er, hoeveel aanbieders willen we contracteren en hoe stellen we ons daarin op? Een veelgebruikt instrument om naar marktordening te kijken is de Kraljic-matrix. Deze zet soorten ondersteuning (of producten) af tegen twee assen, namelijk de mate van financieel belang/risico (van het product zelf) en de mate van toeleveringsrisico (afhankelijkheid levering product van de aanbieder). Er ontstaan vier typen van producten die in de figuur hiernaast worden weergegeven. Het kenmerk van verschillende producten of prestaties (het type) bepaalt mede de strategie van verwerving.



Strategische producten worden meestal van één leverancier betrokken. Er zijn vaak maar weinig leveranciers. De toelevering ervan is zowel op langere als op de kortere termijn niet zonder meer gegarandeerd. Voorbeelden zijn specialistische jeugdzorg en jeugd GGZ, verblijf met ondersteuning.

Knelpuntproducten worden meestal geleverd door een monopolist en zijn dus kwetsbaar voor wat betreft de toelevering, het zijn producten die vaak moeilijk verkrijgbaar zijn. De aanbieder heeft veel macht wat kan resulteren in wachtlijsten, hogere prijzen en slechte service. Voorbeelden zijn de derdelijns jeugd GGZ, jeugdzorg plus. Een aantal van deze producten wordt landelijk gecontracteerd door de VNG.

Hefboomproducten kunnen van verschillende leveranciers worden betrokken wat de inkoper een sterke onderhandelingspositie geeft. Voor de aanbieder geldt een laag toeleveringsrisico en een hoge invloed op het financiële resultaat van de aanbieder. Voorbeelden zijn pleegzorg, individuele begeleiding Wmo en Jeugd, arbeidsmatige dagbesteding.

Routineproducten leveren inkooptechnisch weinig problemen op. Ze hebben per eenheid een geringe waarde, er is vaak sprake van een 'vechtmarkt' waar de winstmarges klein zijn. Voorbeelden zijn recreatieve dagbesteding, hulp bij het huishouden.

Zo is het bij routineproducten goed mogelijk om het aantal leveranciers te beperken. Daarin is ook altijd een combinatie van hoofd- met onderaannemers denkbaar. Echter, weinig

specialistische ondersteuning is routine. De keuzes hierin maken we bij het uiteindelijke Programma van Eisen.

De meeste vormen van ondersteuning of behandeling zijn strategische of hefboomproducten. Strategische producten (zoals intramurale jeugdzorg) lenen zich meer voor strategische partnerships met aanbieders om te zorgen dat zij niet omvallen terwijl we ze nodig hebben en wij de gewenste kwaliteit en transformatie gerealiseerd krijgen.

Vanuit oogpunt van de mate waarin de gemeente kan of wil sturen, zijn routine of strategische producten het meest interessant. Dat pas ook bij de wens tot voldoende keuzevrijheid voor de klant en het ruimte bieden voor nieuwe aanbieders.

Wat betekent bovenstaande matrix voor de verwervingsstrategie en de segmenten?

Gemeenten maken hun eigen keuze over de wijze van verwerving voor voorzieningen die zij kantelen naar de lokale basisinfrastructuur, deze bevinden zich in segment A. Voor de dienstverlening in segment B en C geldt een aanbestedingsplicht conform de Aanbestedingswet.

De specifieke voorschriften die gelden voor een sociale en andere specifieke diensten staan beschreven in de artikelen 2.38 en 2.39 van de Aanbestedingswet 2012. Deze artikelen zijn van toepassing indien de waarde van de opdracht de drempelwaarde van €750.000 overschrijdt. Een aankondiging (of een vooraankondiging) en een gunningsbericht zijn bij deze procedure verplicht, de mogelijkheden zijn dan een openbare aanbesteding of een niet-openbare aanbesteding (openbaar met voorselectie).

Bij sociale en andere specifieke diensten onder de €750.000 kan gekozen worden voor een meervoudige onderhandse procedure gebruikt worden, waarbij drie offertes gevraagd worden.

In segment B bevinden zich met name de routine- en hefboomproducten (zie bijlage 1 voor een toelichting). In segment C bevinden zich met name de (zeer) specialistische producten en met een beperkt aantal aanbieders waarbij de entreebarrières zo hoog zijn dat er zich niet snel nieuwe aanbieders op deze (regionale) markt begeven.

Afhankelijk van de markt, hoeveel marktpartijen, is het een concurrentiegevoelige markt et cetera wordt gekozen of voor een openbare of voor een niet-openbare procedure.

Voor het geval er sprake is van wijziging van contractpartners worden afspraken vastgelegd in de aanbestedingsleidraad met betrekking tot zorgcontinuïteit voor cliënten en overname van personeel.

Binnen de kaders van de Aanbestedingswet zoeken we ruimte voor dialoog met aanbieders. Dat doen we door zowel de verwervingsstrategie als ons programma van eisen bij aanbieders te toetsen, onder andere vanwege onze verantwoordelijkheid ten opzichte van onze burgers. We willen passende dienstverlening inkopen voor het juiste aantal mensen.

Bijlage 2 Bekostigingsmodellen

Een bekostigingsmodel geeft de sturing op de door de aanbieder te leveren prestaties, activiteiten of diensten, via betaling van de gemeente weer. Er zijn vier basisvormen, te onderscheiden op twee manieren:

- 1) Betaal je voor aanbod of resultaat (technisch: wat is je betaaltitel)?
- 2) Betaal je op basis van populatie of caseload (technisch: wat bepaalt het volume)?

		Waar betaal je voor?	
		Betalen voor aanbod	Betalen voor resultaat
Op basis waarvan bepaal je volume	Omvang en kenmerken populatie	(Beschikbaarheids) Functiebekostiging	Resultaatbekostiging voor de populatie (populatiebekostiging)
	Omvang en kenmerken caseload	Productiebekostiging	Resultaatbekostiging per cliënt

Bij *functiebekostiging* betaalt de gemeente een aanbieder een vooraf vastgesteld bedrag voor de beschikbaarheid van een bepaalde functie. Denk bijvoorbeeld aan crisisbedden. Het is eenvoudig en kent lage administratieve lasten. Er is echter ook beperkt sturing mogelijk op resultaat doordat er geen koppeling is tussen bekostiging en doelmatigheid of resultaat. Onderbezetting is voor rekening van de gemeente. Aandachtspunten zijn een heldere omschrijving van de functie en de eisen die aan de functie worden gesteld en de verwachte beschikbaarheid van de functie.

Bij *productiebekostiging* betaalt de gemeente voor vooraf gedefinieerde diensten (een prestatie) die voor een specifieke cliënt zijn uitgevoerd. Persoonsvolgende bekostiging is een mogelijkheid. Er is een directe koppeling tussen bekostiging, de ondersteuning en de cliënt en dat stimuleert de doelmatigheid. Voor de aanbieder is er echter ook een prikkel om het volume (de geleverde productie) zo groot mogelijk te maken. Aandachtspunten zijn een heldere beschrijving van de prestatie en het waken voor al te gespecificeerde verantwoording op detailniveau.

Bij *populatiebekostiging* betaalt de gemeente een (aantal) aanbieder(s) een vast budget om voor een afgebakende geografisch gebied een maatschappelijke taak of opdracht te realiseren. Het kent dus één vast budget met een doelmatigheidsprikkel voor de aanbieder. Er is echter ook een prikkel voor de aanbieder om zo weinig mogelijk ondersteuning te bieden.

Bij *resultaatgerichte bekostiging per cliënt* betaalt de gemeente aanbieders een vast budget om voor een afgebakende groep burgers een maatschappelijke taak of opdracht te realiseren (bijvoorbeeld aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix). Ook hier is er een prikkel om zo weinig mogelijk ondersteuning te bieden en een prikkel tot risicomijdend gedrag: de minder kwetsbare burgers eerder ondersteunen dan de meer kwetsbare burgers. Voor beide varianten van resultaatsbekostiging geldt dan ook als aandachtspunten dat de populatie helder moet zijn afgebakend. De beoogde resultaten moeten meetbaar zijn en te herleiden naar de betreffende aanbieder.

Prikkels

Elk bekostigingsmodel kent zijn eigen voor- en nadelen en kent zijn eigen positieve en negatieve prikkels als het gaat om:

- Volume (aantal cliënten): leiden de prikkels tot ↑ overproductie of ↓ onderproductie

- Inzet (directe middelen per cliënt): werkt die ↑ kostenopdrijvend of juist of ↓ kostendrukkend?
- Kwaliteit(van het resultaat): wordt deze ↑ omhoog of ↓ omlaag gedreven door de prikkels?
- Toegankelijkheid (selectie aan poort of daarna): maken de prikkels het economisch interessant om lastige gevallen te weren of (te) snel door te verwijzen ↓ of is de toegankelijkheid hoog ↑?

Bekostigingsmodel	Risicovolle prikkels
Functiebekostiging	<ul style="list-style-type: none"> ✓ onderproductie ✓ Kostendrukkende inzet op cliënt ✓ Kwaliteit kan omlaag worden gedreven ✓ hoge toegankelijkheid
Productiebekostiging	<ul style="list-style-type: none"> ✓ overproductie ✓ kostenopdrijvende inzet per cliënt ✓ kwaliteit kan omlaag worden gedreven ✓ selectie aan de poort
Populatiebekostiging	<ul style="list-style-type: none"> ✓ onderproductie ✓ Kostendrukkende inzet op cliënt ✓ Kwaliteitsbevorderend ✓ selectie aan de poort
Resultaatgerichte bekostiging per cliënt	<ul style="list-style-type: none"> ✓ overproductie ✓ Kostendrukkende inzet op cliënt ✓ Kwaliteitsbevorderend ✓ Selectie aan de poort

De mate waarin negatieve prikkels kunnen worden beïnvloed, heeft te maken met:

- Op welke wijze in het toegangsproces vooraf het resultaat en de inzet van voorzieningen met de klant en de zorgaanbieder vooraf wordt vastgelegd;
- Op welke wijze afspraken in contracten worden vastgelegd, zoals bijvoorbeeld een acceptatieplicht van klanten om selectie aan de poort te voorkomen.